

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:24:04
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Терапия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.49 Терапия*

Квалификация: *Врач-терапевт*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Терапия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (Зарегистрирован 13.02.2023 № 72333)

Фонд оценочных средств составлен:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии, д.м.н., доцент	Попов А.А.
Заведующий кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор	Гришина И.Ф.
Заведующий кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, д.м.н., профессор	Смоленская О.Г
Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, д.м.н., доцент	Изможерова Н.В.
Доцент кафедры терапии, к.м.н., доцент	Максимова Ж.В.
Заместитель главного врача по организационно-методической работе ГАУЗ СО "Березовская центральная городская больница"	Милащенко А.И.

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», доктором медицинских наук Климушева Наталия Федоровна

профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, профессора, д.м.н., Дороднева Елена Феликсовна

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол №12 от «14» апреля 2025 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС ВО, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Индикаторы достижения			Компетенции
	Знания	Умения	Навыки	
Модуль 1 Кардиология				
ДЕ1 Атеросклероз	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении атеросклероза, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных форм атеросклероза и его осложнений..	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных (липидный спектр), и инструментальных (УЗИ сердца и сосудов, коронаро- и ангиография) методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по лечению, первичной и вторичной профилактике.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ2 ИБС. Стенокардия. Хронический коронарный синдром	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация сердца осмотр, пальпация и аускультация сосудов). Оценить состояние больного,	Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, тропонины, КФК) и инструментальных (УЗИ сердца и сосудов, ЭКГ,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-

	исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении стабильной, вариантной и нестабильной стенокардии. Тактику врача при диагностике стабильной, вариантной и нестабильной стенокардии.	сформулировать диагноз, рационально выбрать антиангинальную терапию и патогенетические средства, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности..	пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ, коронароангиография) методов диагностики, алгоритмом дифференциальной диагностики стенокардии.	ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕЗ ИБС. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении инфаркта миокарда, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении инфаркта миокарда,	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию сердца, осмотр, пальпацию, аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Оказать неотложную помощь, осуществить тромболизис, подобрать препараты для ведения пациентов после перевода из реанимационного отделения, определить показания к санаторно-курортному лечению у конкретного больного.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (кардиоспецифичные ферменты) и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, УЗИ, стресс-эхокардиография, коронароангиография). Владеть показаниями для проведения КАГ, стентирования, АКШ, тромболизиса.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	в том числе осложненным кардиогенным или аритмическим шоком, острой сердечной недостаточностью.	Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.		
ДЕ4 Постинфарктный кардиосклероз	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов, перенесших инфаркт миокарда.	Собрать анамнез, оценить состояние сердечно-сосудистой системы, определить объем инструментальных исследований для подтверждения диагноза постинфарктного кардиосклероза. Сформулировать диагноз и определиться с тактикой ведения больного (необходимые консультации специалистов и решение вопроса о госпитализации).	Интерпретацией результатов инструментальных исследований (ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ УЗИ сердца, стресс эхокардиография, радиосцинтиграфия); алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию помощи при поздних осложнениях инфаркта миокарда (ХСН, нарушения ритма и проводимости)..	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ5 Безболевая и аритмические формы ИБС	Этиологию, патогенез, современную классификацию и роль инструментальных исследований в диагностике безболевой ишемии и аритмий. Знать клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении безболевой	Определить вероятность развития безболевой ишемии и аритмий при различной патологии внутренних органов (сахарный диабет, артериальная гипертензия и др.), назначить патогенетическое лечение безболевой ишемии и аритмий, своевременно направить на консультацию к аритмологу и кардиохирургу.	Интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза, принципами ведения пациентов с безболевой ишемией миокарда, фибрилляцией предсердий, желудочковой	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, По-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6,

	ишемии и аритмий.	.	экстрасистолией.	ПК-7, ПК-8
ДЕ6 Гипертоническая болезнь	Этиологию, патогенез, клиничко-лабораторные критерии диагностики. диагностические критерии и критерии стратификации риска при гипертонической болезни и показания к гипотензивной терапии. Клинические проявления гипертонических кризов, тактика оказания неотложной помощи.	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза и стратификации риска, выбрать необходимую диету и назначить гипотензивную терапию, купировать гипертонический криз.	Интерпретацией результатов исследования липидного спектра, креатинина, глюкозы, электролитов сыворотки крови, КФ, УЗИ сердца и сосудов, алгоритмом постановки диагноза и стратификации риска, выбором гипотензивных средств, принципами подбора комбинированной терапии, методами экстренного снижения АД.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, По-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ7 Симптоматические артериальные гипертензии	Этиологию, патогенез, клиничко-лабораторные критерии диагностики. Знать клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении симптоматических артериальных гипертензий.	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза.	Аускультацией почечных сосудов, интерпретацией результатов УЗИ почечных сосудов, исследований ВМК эpineфрина, норэpineфрина, электролитов компьютерной томографии и МРТ почек и надпочечников алгоритмом постановки предварительного диагноза.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ8 Миокардиты	Основные причины развития воспаления сердечной мышцы, критерии функциональной и	Выбрать необходимый объем лабораторного и инструментального обследования для проведения	Интерпретацией данных общего анализа крови, СВРП, фибриногена, ЛДГ, УЗИ сердца, ЭКГ,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-

	морфологической диагностики, основные принципы лечения.	дифференциальной диагностики при предполагаемом диагнозе миокардита.	суточного мониторирования ЭКГ, назначением этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.	5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ9 Миокардиодистрофии	Диагностические возможности ЭКГ, пробы с физической нагрузкой, УЗИ сердца.	Выбрать необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для диагностики и дифференциальной диагностики миокардиодистрофии и ИБС.	Интерпретацией ЭКГ, УЗИ сердца, суточного мониторирования ЭКГ, установлением этиологии миокардиодистрофии и назначением этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ10 Кардиомиопатии	Патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов инструментальных (УЗИ сердца и сосудов, коронаро- и ангиография) методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по лечению.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	при лечении кардиомиопатий (дилатационной, гипертрофической, рестриктивной) рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении.	лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	.	
ДЕ11 Инфекционный эндокардит	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении инфекционного миокардита. Тактику врача при его диагностике.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация сердца осмотр, пальпация и аускультация сосудов). Оценить состояние больного, сформулировать диагноз, рационально выбрать антибактериальную терапию и патогенетические средства, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения; заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, тропонины, КФК) и инструментальных (УЗИ сердца и сосудов, ЭКГ, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ,) методов диагностики; алгоритмом дифференциальной инфекционного эндокардита.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ12 Перикардиты	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения,	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию сердца, осмотр, пальпацию, аускультацию	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (кардиоспецифичные	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-

	критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении перикардитов, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении перикардитов.	сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Оказать неотложную помощь, назначит этиотропную и патогенетическую терапию. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	ферменты) и инструментальных методов диагностики (УЗИ и УЗДГ, ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ).	5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ13 Врожденные пороки сердца	Знать патогенез нарушений гемодинамики при открытом артериальном протоке, ДМПП, ДМЖП, стенозе устья легочной артерии, стенозе устья аорты, ПМК., клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с врожденными пороками сердца.	Собрать анамнез, оценить состояние сердечно-сосудистой системы, определить объем инструментальных исследований для подтверждения врожденного порока сердца. Сформулировать диагноз и определиться с тактикой ведения больного (необходимые консультации специалистов и решение вопроса о госпитализации).	Интерпретацией результатов инструментальных исследований (ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ УЗИ сердца, стресс эхокардиография); алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию помощи при поздних осложнениях врожденных пороков сердца (ХСН, нарушения ритма и проводимости).	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ14 Нарушения сердечного ритма: аритмии	Этиологию, патогенез, современную классификацию и роль инструментальных	Определить вероятность развития аритмий патогенетическое лечение	Интерпретацией результатов инструментальных методов	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2,

	исследований в диагностике аритмий. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении аритмий.	аритмий, своевременно направить на консультацию к аритмологу и кардиохирургу.	диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза, принципами ведения пациентов с фибрилляцией предсердий, желудочковой экстрасистолией, СВТ, ЖТ. Владеть алгоритмами оказания неотложной помощи при аритмическом шоке, остановке кровообращения, ЖТ, фибрилляции желудочков, пароксизмальной форме фибрилляции предсердий.	ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ15 Хроническая сердечная недостаточность	Этиологию, патогенез, клинико-лабораторные критерии диагностики ХСН; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ХСН.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация сердца осмотр, пальпация и аускультация сосудов). Оценить состояние больного, сформулировать диагноз, рационально выбрать этиотропную и патогенетическую терапию, определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения; заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных (креатинин, электролиты), и инструментальных (УЗИ сердца и сосудов, коронаро- и ангиография) методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по лечению, первичной и вторичной профилактике.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

		обычные и сильнодействующие.		
Модуль 2 Пульмонология				
ДЕ1 Пневмония	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пневмонии, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при данной патологии.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи тяжелой пневмонии.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ2 Острый абсцесс и гангрена легких	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клиничко-	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении абсцесса и гангрены легких. Тактику врача при диагностике данной патологии.	этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	врачебной помощи абсцесса и гангрены легких.	
ДЕ3 Туберкулез, микозы легких, паразитарные заболевания	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении данных патологий, рациональный выбор конкретных лекарственных средств.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ4 Хроническая обструктивная болезнь легких	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-

	<p>исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ХОБЛ, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при данной патологии.</p>	<p>дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.</p>	<p>и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи ХОБЛ.</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ5 Бронхиальная астма</p>	<p>Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении БА, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при данной патологии.</p>	<p>Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при астматическом статусе.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

<p>ДЕ6 Бронхоэктазы</p>	<p>Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении бронхоэктазов.</p>	<p>Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ7 Опухоли легких</p>	<p>Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных</p>	<p>Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

	препаратов, используемых при лечении данной патологии.	лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.		
ДЕ8 Нарушения легочного кровообращения (ТЭЛА, легочные васкулиты, легочная гипертензия)	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении при данной патологии.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи ТЭЛА.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ9 Интерстициальные и диссеминированные заболевания легких	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4.

	инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении при данной патологии.	госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.		ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ10 Заболевания плевры	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении данной патологии.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ11 Дыхательная недостаточность	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного,	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6,

	<p>диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ДН.</p>	<p>сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз</p>	<p>интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи ОДН.</p>	<p>ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ12 Методы обследования в пульмонологии</p>	<p>Знать Лабораторную диагностику. Методы лучевой диагностики. УЗИ. Пульсоксиметрию. Исследование функции внешнего дыхания. Пикфлоуметрию.</p>	<p>Выбрать необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний легких.</p>	<p>Интерпретацией исследований мочи, биохимических и иммунологических показателей, рентгеновских и ультразвуковых исследований легких, ФВД.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
Модуль 3 Гастроэнтерология				
<p>ДЕ 1 Введение в гастроэнтерологию. Методы обследования в гастро-энтерологии</p>	<p>Методы обследования в гастро-энтерологии. Историю развития гастроэнтерологии в России и на Среднем Урале, структуру организации гастроэнтерологической службы. критерии</p>	<p>Методы обследования в гастроэнтерологии. Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного,</p>	<p>Методами обследования в гастроэнтерологии. Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования,</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-</p>

	<p>диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, (непосредственного исследования больного, современные стандарты обследования, методы лабораторного и инструментального обследования.</p>	<p>сформулировать клинический диагноз, наметить и обосновать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз. Сформулировать предварительный диагноз.</p>	<p>интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ) методов диагностики, основными.</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ2 Болезни пищевода</p>	<p>Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ГЭРБ, эзофагита, и его осложнений. Тактику врача при диагностике рефлюкс-эзофагита, пищевода Барретта, рака пищевода, дивертикула пищевода</p>	<p>Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного, сформулировать диагноз, рационально выбрать антибиотик (определить путь введения, режим и дозу) и патогенетические средства, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных (контрастная рентгенография, эзофагоскопия, УЗИ пищевода) методов диагностики; алгоритмом дифференциальной диагностики при заболеваниях пищевода</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ3 Болезни желудка</p>	<p>Этиологию, патогенез, клиническую картину,</p>	<p>Собрать анамнез, провести пальпацию живота и</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4</p>

	особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении разных видов хр. гастрита, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы и схемы эрадикации НР	аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат, регулирующий моторную, эвакуаторную, кислотообразующую функции желудка, дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	исследований (суточная рН-метрия, уровень гастрина, цианокобаламина в сыворотке, общий анализ крови антитела к НР, антиген НР в кале) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ желудка, компьютерная томография, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении желудка, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при желудочном кровотечении, синдром Мэллори-Вейса.	ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ4 Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении разных видов хр. гастрита, рациональный	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат, регулирующий моторную, эвакуаторную, кислотообразующую функции желудка, дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (суточная рН-метрия, уровень гастрина, цианокобаламина в сыворотке, общий анализ крови, антитела к НР, антиген НР в кале) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ желудка, компьютерная томография, МРТ), алгоритмом дифференциальной	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	выбор конкретных лекарственных средств. Принципы диагностики и схемы эрадикации НР	эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	диагностики при поражении желудка, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при желудочном кровотечении, перфорации и пенетрации язвы, пилорическом спазме и стенозе	
ДЕ5 Заболевания поджелудочной железы	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении хр. панкреатита, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы нутритивной поддержки, ферментной терапии	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат, регулирующий моторную, эвакуаторную, кислотообразующую функции желудка, дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (суточная рН-метрия, уровень гастрина, цианокобаламина в сыворотке, общий анализ крови. амилаза, трипсин и альфалипаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ поджелудочной железы и желчевыводящих путей, компьютерная томография, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении поджелудочной железы, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при панкреонекрозе	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ6	Этиологию, патогенез,	Назначить необходимое	Интерпретацией	УК-1, УК3, УК-

Воспалительные заболевания кишечника	клинико-лабораторные критерии диагностики. Диагностические критерии болезни Крона, язвенного колита, и показания к биологической терапии.	лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза. Выбрать необходимую диету и назначить терапию, замедляющую прогрессирование заболевания и предотвращение осложнений. Выявить показания к хирургическому лечению.	результатов копрологического исследования, общего анализа крови, ирригоскопии, колоноскопии, ректоскопии, алгоритмом постановки предварительного диагноза.	4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ7 Антибактериальная и биологическая терапия в гастроэнтерологии	Этиологию, патогенез, клинико-лабораторные критерии диагностики синдрома избыточного бактериального роста, постантибиотической диареи, псевдомембранозного колита. Знать клинико-фармакологическую характеристику основных групп антибактериальных, противогрибковых и противовирусных лекарственных препаратов, используемых при лечении	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза и рационального выбора антибактериальной, противовирусной, противогрибковой терапии. Выявить осложнения антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии. Выписать рецепт на лекарственные средства.	Владеть навыками поиска достоверной информации при выборе антибактериальной, противовирусной, противогрибковой терапии. Интерпретацией результатов бактериологического исследования	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ8 Заболевания желчевыводящих путей	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат, регулирующий моторную	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церулоплазмин амилаза, трипсин и альфалипаза сыворотки, диастаза мочи,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2,

	фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении хр. панкреатита, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы нутритивной поддержки, ферментной терапии	функцию желчевыводящих путей, дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении желчевыводящих путей, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при панкреонекрозе	ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ9 Желчнокаменная болезнь	Знать факторы риска этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении хр. панкреатита, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы нутритивной поддержки, ферментной терапии	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат, дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церуло-плазмин амилаза, трипсин и альфа-липаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при ЖКБ, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при желчной	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

			колике	
ДЕ10 Функциональные и послеоперационные заболевания желудочно-кишечного тракта.	Диагностические возможности ОАК, исследования кала, посева кала, в/в холеграфии, компьютерной томографии, МРТ, радиоизотопных и ультразвуковых исследований.	Выбрать необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта	Интерпретацией исследований мочи, биохимических и иммунологических показателей, рентгеновских и ультразвуковых исследований	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ11 Диагностика онкологических заболеваний	Диагностические возможности ОАК, исследования кала, посева кала, в/в холеграфии, компьютерной томографии, МРТ, радиоизотопных и ультразвуковых исследований	Выбрать необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта	Интерпретацией исследований мочи, биохимических и иммунологических показателей, рентгеновских и ультразвуковых исследований, онкомаркеров	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ12 Хр. вирусный гепатит	Факторы риска, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат у конкретного больного. Заполнить историю болезни,	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Маркеры репликации вирусов гепатита В и С, ПЦР, Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церулоплазмин амилаза, трипсин и	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4.

	<p>характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении хр. вирусного, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы длительной проти вовирусной терапии</p>	<p>написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности</p>	<p>альфалипаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (ФГС, рентгенография, УЗИ КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении поджелудочной железы, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при производственной аварии с риском заражения вирусным гепатитом</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ13 Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний печени</p>	<p>Факторы риска этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении хр. вирусного, рациональный выбор конкретных лекарственных</p>	<p>Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать препарат у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Маркеры репликации вирусов гепатита В и С, ПЦР, Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церулоплазмин амилаза, трипсин и альфалипаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (ФГС,</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

	<p>средств. Принципы длительной проти вовирусной терапии</p>	.	<p>рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении печени, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при печеночной коме.</p>	
<p>ДЕ14 Цирроз печени</p>	<p>Знать факторы риска этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении цирроза печени, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы синдромной терапии цирроза печени</p>	<p>Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз с указанием класса, основных синдромом, функционального состояния печени. . Подобрать препарат у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Маркеры репликации вирусов гепатита В и С, ПЦР, Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церулоплазмин амилаза, трипсин и альфалипаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (морфологическое, ФГС, рентгенография, УЗИ печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей, КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики при поражении поджелудочной железы, мероприятиями по</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

			оказанию первой врачебной помощи при печеночной коме, портальной гипертензии, желудочном кровотечении	
ДЕ15 Ожирение и сахарный диабет	Факторы риска этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ожирения и сахарного диабета, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы синдромной терапии цирроза печени	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз с указанием класса, основных синдромом, функционального состояния печени. . Подобрать препарат у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (общий анализ крови. Маркеры репликации вирусов гепатита В и С, ПЦР, Щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТП, железо, ферритин, церулоплазмин амилаза, трипсин и альфа липаза сыворотки, диастаза мочи, эластаза кала, копрологическое исследование) и инструментальных методов диагностики (морфологическое, ФГС, рентгенография, УЗИ печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей, КТ, МРТ), алгоритмом дифференциальной диагностики .	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ16 Образование пациентов и принципы реабилитации в гастроэнтерологии	Принципы, цели, задачи образовательных программ для пациентов. Роль пациентов и их окружения в реабилитации при заболеваниях желудочно-	Доступно объяснить пациенту сущность заболевания, факторы риска, протективные факторы. Уметь составить диету для конкретного пациента. Объяснить принципы	Навыками подготовки и проведения презентации с применением проекционной техники, флип-чартов, альбомов для пациентов, раздаточного	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

	кишечного тракта. Принципы взаимодействия врача, больного, социальных служб, окружения больного в реабилитации. Принципы рационального питания и коррекции его при заболеваниях пищеварительной системы.	модификации образа жизни в связи с диагностированным заболеванием Объяснить показания, противопоказания, правила приёма назначенных лекарственных препаратов.	материала других иллюстративных пособий; навыками общения с пациентом и его/её родственниками навыками разрешения конфликтов	ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ17 Доказательная медицина в практике гастроэнтеролога	Принципы доказательной медицины, клинической эпидемиологии. Принципы качественной медицинской практики.	Формулировать клинический вопрос, проводить поиск и оценить степень достоверности полученной информации	Навыками поиска в электронных базах данных, печатных изданиях, библиотечных каталогах.	УК-1, УК-3, УК-5, ОПК-1. ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8. ОПК-9.
ДЕ18 Экспертиза трудоспособности	Принципы, задачи, цели оценки временной и стойкой утраты трудоспособности	Выписать больничный лист, заполнить посылных лист на МСЭК, обосновать диагноз, оформить санаторно-курортную карту	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ) методов диагностики	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Модуль 4 Ревматология				
ДЕ 1 Предмет и задачи ревматологии.	Организация ревматологической службы Историю российской ревматологии. Принципы организации ревматологической службы России. Федеральный закон Российской Федерации от 21	Обосновать необходимость организации специализированной помощи ревматологическим больным в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с законодательной базой.	Навыками организации работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала ревматологического отделения и/или кабинета ревматолога	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10,

	ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Приказ МЗиСР РФ №315н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями".	.	.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ2 Обследование ревматологического больного	Принципы деонтологии, этики, методики сбора жалоб, анамнеза, осмотра. Концепцию качества жизни в практике ревматолога. Методы оценки качества жизни, функции суставов, активности болезни, прогрессирования заболевания	Подписать информированное согласие больного, собирать жалобы и анамнез, проводить физикальное обследование, выбрать методы лабораторного и инструментального обследования, интерпретировать результаты оценки функции и качества жизни	Навыками беседы с пациентом, ответов на вопросы, подписания информированного согласия больного, Методикой сбора жалоб, анамнеза, проведения физикального обследования, выбора методов лабораторного и инструментального обследования	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ3 Ревматоидный артрит	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания,	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объема активных и пассивных движений в суставах, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, КТ, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	рациональный выбор конкретных лекарственных средств	эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	осложнениях.	
ДЕ4 Спондилоартриты	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объема активных и пассивных движений в суставах, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, КТ, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ5 Микрокристаллические артриты	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объема активных и пассивных движений в суставах, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6,

	<p>групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств</p>	<p>приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности .</p>	<p>мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.</p>	<p>ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ6 Острая реиматическая лихорадка</p>	<p>Определение, социальные последствия, этиология, патогенез, факторы риска, диагностические критерии, классификация, клинические проявления, оценка тяжести и функциональных нарушений. Немедикаментозная и лекарственная терапия.</p>	<p>Собрать анамнез, провести физикальное исследование, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного.</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований и инструментальных методов диагностики, алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ7 Системная красная волчанка</p>	<p>Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор</p>	<p>Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений в суставах, пальпации, перкуссии, аускультации сердца, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни,</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

	конкретных лекарственных средств	написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	осложнениях.	
ДЕ8 Системный склероз	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений в суставах, пальпации, перкуссии, аускультации сердца, оценить критерии диагноза, определить необходимый объём лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности .	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ9 Дерматомиозит/полимиозит, синдром Шегрена. Синдром Шарпа, перекрестные синдромы	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений в суставах, пальпации, перкуссии, аускультации сердца, оценить критерии диагноза, определить необходимый объём	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10,

	обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств	лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности .	суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях .	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ10 Системные васкулиты	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств.	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений в суставах, пальпации, перкуссии, аускультации сердца, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности .	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ11	Факторы риска, типичные и	Оценить критерии диагноза,	Навыками интерпретации	УК-1, УК3, УК-

<p>Ревматологические проявления туберкулёза, вирусных гепатитов, опухолей, эндо-кринных заболеваний</p>	<p>атипичные проявления, скрининга вирусных опухолей, накопления</p>	<p>клинические принципы туберкулёза, гепатитов, эндокринных болезней</p>	<p>определить необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности .</p>	<p>результатов дополнительных методов исследования</p>	<p>4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ12 Остеоартрит</p>	<p>Этиологию, фенотипы, картину, течения, осложнения, диагностики, методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Показания, виды хирургического лечения, принципы реабилитации после хирургического</p>	<p>патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Показания, виды хирургического лечения, принципы реабилитации после хирургического</p>	<p>Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объема активных и пассивных движений, оценить критерии диагноза., определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности Уметь дать рекомендации по</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, КТ, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи. Владеть методикой обследования и оценки функции суставов, мышц, качества жизни больного. Владеть методикой пункции крупных синовиальных суставов</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

	лечения.	питанию, двигательному режиму, правилам приёма препаратов, санаторно-курортному лечению, лечебной физкультуре и двигательному режиму.	внутрисуставного введения препаратов.	
ДЕ13 Остеопороз	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболевания, рациональный выбор конкретных лекарственных средств.	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений, оценить критерии диагноза, риска падений, абсолютный индивидуальный риск переломов. определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ14 Болезнь-модифицирующая терапия	Классификация лекарственных препаратов, основные показания, противопоказания, способы введения, наиболее типичные нежелательные явления, оценка их риска, диагностика, профилактика, лечение,	Оценить показания противопоказания для назначения препаратов. Назначить индивидуализированную терапию. Выписать рецепты, давать рекомендации про приёму	Владеть навыками подбора, назначения выписки рецептов, оказания неотложной помощи при развитии осложнений и нежелательных явлений на фоне терапии.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10,

		препарата, профилактике нежелательных явлений. Диагностировать, профилактировать и лечить нежелательные явления	.	ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ15 Биологическая и таргетная терапия в ревматологии	Классификация лекарственных препаратов, основные показания, противопоказания, способы введения, наиболее типичные нежелательные явления, оценка их риска, диагностика, профилактика, лечение,	Оценить показания противопоказания для назначения препаратов. Назначить индивидуализированную терапию. Выписать рецепты, давать рекомендации про приёму препарата, профилактике нежелательных явлений. Диагностировать, профилактировать и лечить нежелательные явления .	Владеть навыками подбора, назначения выписки рецептов, оказания неотложной помощи при развитии осложнений и нежелательных явлений на фоне терапии.	УК-1, УК3, УК- 4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9- ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ16 Глюкокортикостероиды в ревматологии	Классификация лекарственных препаратов, основные показания, противопоказания, способы введения, наиболее типичные нежелательные явления, оценка их риска, диагностика, профилактика, лечение,	Оценить показания противопоказания для назначения препаратов. Назначить индивидуализированную терапию. Выписать рецепты, давать рекомендации про приёму препарата, профилактике нежелательных явлений. Диагностировать, профилактировать и лечить нежелательные явления .	Владеть навыками подбора, назначения выписки рецептов, оказания неотложной помощи при развитии осложнений и нежелательных явлений на фоне терапии.	УК-1, УК3, УК- 4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9- ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ17 Нестероидные противо-	Классификация лекарственных препаратов,	Оценить показания противопоказания для	Владеть навыками подбора, назначения выписки	УК-1, УК3, УК- 4

воспалительные препараты в ревматологии	основные показания, противопоказания, способы введения, наиболее типичные нежелательные явления, оценка их риска, диагностика, профилактика, лечение,	назначения препаратов. Назначить индивидуализированную терапию. Выписать рецепты, давать рекомендации про приёму препарата, профилактике нежелательных явлений. Диагностировать, профилактировать и лечить нежелательные явления .	рецептов, оказания неотложной помощи при развитии осложнений и нежелательных явлений на фоне терапии.	ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ18 Болезни мягких тканей.	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при болях в спине, в области плечевого сустава, тазового пояса, фибромиалгии, хронической разлитой боли, ревматической полимиалгии .	Собрать анамнез, провести осмотр, пальпацию, оценку объёма активных и пассивных движений в суставах, пальпации, перкуссии, аускультации сердца, оценить критерии диагноза, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать клинический диагноз. Подобрать адекватную терапию, его дозы и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (и инструментальных методов диагностики (рентгенография, УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ суставов), алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при тяжёлых системных проявлениях и осложнениях.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ19 Диспансеризация и реабилитация в	Основные положения законодательства РФ по охране здоровья граждан РФ	Объяснить пациенту принципы реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	Навыками подготовки и проведения презентации с применением и без	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-7

ревматологии.	Знать принципы, цели, задачи образования пациентов. Роль врача и других специалистов здравоохранения. Общие принципы реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	Уметь дать рекомендации по режиму труда, отдыха, физической активности, диете, санаторно-курортном и медикаментозном лечении.	применения технических средств, флип-чартов, раздаточных материалов. Ведением медицинской документации при диспансерном наблюдении	
ДЕ20 Экспертиза трудоспособности ревматологии	в Основные положения законодательства РФ по охране здоровья граждан РФ Принципы, задачи, цели, оценки и обоснования временной и стойкой утраты трудоспособности	Уметь выписать больничный лист, заполнить посылных лист на МСЭК, обосновать диагноз, оформить санаторно-курортную карту,	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ) методов диагностики	ОПК-7, ПК-1. ПК-2. ПК-3
Модуль 5 Нефрология				
ДЕ 1 Гломерулонефрит (острый и хронический)	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства,	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных (значений иммуноглобулинов, титра комплемента, ЦИК, серомукоида, фибриногена, криоглобулинов, АНЦА) и инструментальных (УЗИ почек) методов диагностики, основными	врачебными и лечебными

	при лечении ГН, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных форм ГН и его осложнений..	заполнить листок временной нетрудоспособности. Сформулировать предварительный диагноз.	мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при нефротическом кризе.	
ДЕ2 Пиелонефрит острый и хронический	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пиелонефрита, и его осложнений. Тактику врача при диагностике острого и хронического пиелонефрита	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента (пальпация почек, симптом Пастернацкого). Оценить состояние больного, сформулировать диагноз, рационально выбрать антибиотик (определить путь введения, режим и дозу) и патогенетические средства, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, ОАМ, лейкоцитарная формула осадка мочи, посев мочи исследование мочи по Нечипоренко, Амбурже, Зимницкому) и инструментальных (УЗИ почек, экскреторная урография) методов диагностики; алгоритмом дифференциальной диагностики пиелонефрита.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ3 Почечная гипертензия	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы	Собрать анамнез, провести пальпацию почек и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (метэпинефрин, метнорэпинефрин, ВМК суточной иочи, кортизол,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

	лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении почечной АГ, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении почечной АГ. .	Сформулировать клинический диагноз. Подобрать гипотензивный препарат, его дозу и режим приема у конкретного больного. Заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	АКТГ, ТТГ, СТЗ, СТ4, калий плазмы крови) и инструментальных методов диагностики (УЗИ и УЗДГ, компьютерная томография, МРТ почек), алгоритмом дифференциальной диагностики АГ, мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при эклампсия и отеке легких..	ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ4 Нефротический синдром	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении НС	Собрать анамнез, выявить нефротические отеки, определить объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза НС. Сформулировать диагноз и определиться с тактикой ведения больного (необходимые консультации специалистов и решение вопроса о госпитализации).	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (ОАМ, суточная протеинурия, общий белок сыворотки крови и его фракции, холестерин) и инструментальных методов (УЗИ почек); алгоритмом дифференциальной диагностики, мероприятиями по оказанию помощи при нефротический кризе и отеке легких. .	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ5 Амилоидоз	Этиологию, патогенез, современную классификацию и роль морфологического исследования в диагностике амилоидоза. Знать клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных	Определить вероятность развития амилоидоза при различной патологии внутренних органов, оценить роль протеинурии и своевременно направить на консультацию к нефрологу	Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10,

	препаратов, используемых при лечении амилоидоза. .	.		ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ6 Хроническая болезнь почек. Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиологию, патогенез, клиничко-лабораторные критерии диагностики. Диагностические критерии ХБП, ОПН, ХПН и показания к заместительной терапии ..	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза. Выбрать необходимую диету и назначить терапию, замедляющую прогрессирование ХБП и ХПН.	Интерпретацией результатов исследования концентрации креатинина, азота мочевины, электролитов сыворотки крови, КФ, УЗИ почек, алгоритмом постановки предварительного диагноза.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ7 Ишемическая болезнь почек.	Этиологию, патогенез, клиничко-лабораторные критерии диагностики. Знать клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ИБП.	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза.	Аускультацией почечных сосудов, интерпретацией результатов УЗИ почечных сосудов, компьютерной томографии и МРТ почек алгоритмом постановки предварительного диагноза.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ8 Дифференциальная диагностика отечно-асцитического синдрома	Патогенетические механизмы отеков, заболевания, при которых возникают отеки (НС, острый нефритический синдром, НК, гипотиреоз, асцит).	Дифференцировать почечные отеки от отеков при НК, эндокринных заболеваниях флеботромбозе, лимфостазе. Назначить необходимое обследование для подтверждения диагноза. .	Интерпретацией уровня общего белка сыворотки крови и его фракций, креатинина, азота мочевины; УЗИ почек и сердца Владеть терапией отеков с учетом	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-

			особенностей патогенеза.	ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ9 Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи.	Знать основные причины протеинурии, гематурии, лейкоцитурии. Знать критерии функциональной, патологической протеинурии, микроальбуминурии, гломерулярной гематурии.	Выбрать необходимый объем лабораторного и инструментального обследования для проведения дифференциальной диагностики патологического осадка мочи.	Интерпретацией данных общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Амбурже, Зимницкому, суточной протеинурии, активных лейкоцитов мочи, формулы мочевого осадка, 3-х стаканной пробы мочи и фазово-контрастного исследования эритроцитов мочи .	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9- ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ10 Методы обследования в нефрологии	Диагностические возможности ОАМ, исследования мочи по Амбурже, Нечипоренко, Зимницкому, посева мочи, пробы с сухоядением и разведением, в/в урографии, компьютерной томографии, МРТ, радиоизотопных и ультразвуковых исследований почек.	Выбрать необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний почек.	Интерпретацией исследований мочи, биохимических и иммунологических показателей, рентгеновских и ультразвуковых исследований почек.	УК-1, УК-4, ОПК-1 , ОПК-4, ПК-1, ПК-8
Модуль 6 Гематология				
ДЕ1 Анемии	Этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Сформулировать предварительный и клинический диагноз, наметить объем дополнительных	Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, железо крови, ферритин, железосвязывающая способность плазмы крови,	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

	(непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении анемий (железодефицитные, мегалобластные, апластические гемолитические) .	исследований для уточнения диагноза. Написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.	миелограмма), владеть техникой стеральной пункции, переливания эритроцитарной массы.	ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ2 Лейкозы. Острый, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз, эритремия	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении лейкоза и его осложнений. Тактику врача при диагностике острого и хронического лейкоза. .	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента (пальпация лимфоузлов, печени, селезенки). Оценить состояние больного, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований и консультаций для уточнения диагноза. Сформулировать показания для госпитализации или амбулаторного лечения. Заполнить листок временной нетрудоспособности	Интерпретацией результатов лабораторных показателей (ОАК, миелограмма), техникой стеральной пункции, кровопускания Владеть алгоритмом дифференциальной диагностики острого и хронических лейкозов, эритремии и симптоматического эритроцитоза	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ3	Этиологию, патогенез,	Собрать анамнез, провести	Интерпретацией	УК-1, УК3, УК-

<p>Лимфомы: Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина), неходжкинские лимфомы</p>	<p>клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении лимфом.</p>	<p>пальпацию лимфоузлов, печени, селезенки, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Сформулировать предварительный диагноз. заполнить листок временной нетрудоспособности, выписать направление на консультацию и госпитализацию.</p>	<p>результатов лабораторных исследований (ОАК, лимфография, биопсия лимфоузлов)</p>	<p>4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ4 Парапротеинемические гемобластозы</p>	<p>Определение, наиболее часто встречающиеся иммуногистохимические варианты, клинико-анатомическую классификацию и стадии множественной миеломы. Поражение висцеральных органов при МБ. Диагностические критерии МБ; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении МБ.</p>	<p>Собрать анамнез, определить объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза МБ. Сформулировать предварительный диагноз и определиться с тактикой ведения больного (необходимые консультации специалистов и решение вопроса о госпитализации). Заполнить листок временной нетрудоспособности</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, общий белок и М-градиент плазмы крови, белок Бенс-Джонса мочи, миелограмма) и рентгеновского обследования (обзорный снимок черепа и костей), техникой стеральной пункции,</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>
<p>ДЕ5 Цитопении. Агранулоцитоз. Тромбоцитопения. Апластическая анемия. Миелодиспластический синдром</p>	<p>Этиологию и патогенез двух форм агранулоцитоза-миелотоксической и иммунную. Клиническую картину и особенности инфекционных осложнений. Лечение. Прогноз.</p>	<p>Провести диагностику и дифференциальную диагностику миелотоксического и иммунного агранулоцитоза, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных исследований (ОАК, миелограмма) и техникой стеральной пункции.</p>	<p>УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-</p>

	.	дополнительных исследований и консультаций для уточнения диагноза.		ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
ДЕ6 Геморрагические болезни и синдромы (гемофилия, тромбоцитарные пурпуры, тромбоцитопатии, ДВС-синдром, геморрагическая телеангиоэктазия –болезнь Рандю-Ослера)	Классификацию типов кровоточивости. Этиологию, патогенез гемофилии и ДВС-симндрома. Клиническую картину, тип кровоточивости и особенности геморрагического синдрома при гемофилии, тромбоцитарной пурпуре, болезни Рандю-Ослера. Лечение при геморрагических синдромах. .	Назначить необходимое лабораторное и инструментальное обследование для подтверждения диагноза. Оказать неотложную помощь. Заполнить листок временной нетрудоспособности.	Интерпретацией результатов лабораторных исследований (время свертывания крови и ретракции кровяного сгустка, длительность кровотечения, ОАК крови, миелограмма); техникой стеральной пункции.	УК-1, УК3, УК-4 ОПК-1, ОПК 2, ОПК-4, ОПУк-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК8. ОПК-9-ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3. ПК-4. ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем в ходе текущей аттестации на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики, лечения больного и назначения диетотерапии.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- составление плана исследования больных;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- формулирование и обоснование предварительного и окончательного диагноза;
- проведение дифференциальной диагностики;
- назначение медикаментозного лечения с учетом сопутствующей патологии.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 10 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Полная база тестов включает в себя 600 вопросов.

Примеры тестовых заданий

1. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В-ЛАКТАМАМИ И МАКРОЛИДАМИ КАКИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ?

- a. карбапенемы
- b. цефалоспорины 4-го поколения
- c. респираторные фторхинолоны +
- d. полусинтетические пенициллины
- e. аминогликозиды

2. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ?

- a. резервный объем выдоха
- b. остаточный объем лёгких
- c. максимальная вентиляция легких
- d. объем форсированного выдоха за 1-ю секунду +
- e. жизненная емкость легких

3. К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ МОЛСИДОМИН:

- a. антитромбоцитарные препараты
- b. бета-адреноблокаторы
- c. антагонисты кальциевых каналов
- d. периферические вазодилататоры +

е. агонисты имидазолиновых рецепторов

4. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ:

- a. АСТ
- b. КФК +
- c. ЛДГ
- d. АЛТ
- e. миоглобина

5. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- a. амоксициллин-клавулат
- b. бензатинпенициллин +
- c. ципрофлоксацин
- d. офлоксацин
- e. тетрациклин

6. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРТРИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТРОЗА?

- a. боли при движении в суставе
- b. хруст при движении в суставе
- c. костные разрастания
- d. припухание и повышение кожной температуры +
- e. ограничение подвижности

7. ОСНОВНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕГО ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В СТАДИИ РЕМИССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. креаторея +
- b. стеаторея +
- c. снижение содержания эластазы-1 в кале +
- d. снижение уровня глюкозы в сыворотке крови
- e. повышение активности холинэстеразы

8. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. человек и другие приматы
- b. кошки и собаки
- c. человек и кошки +
- d. рыбы карповых пород
- e. речные моллюски

9. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ЦИКЛОФОСФАМИД?

- a. изолированный мочево́й синдром (протеинурия 0,3 г/сутки)
- b. острый нефритический синдром +
- c. полный нефротический синдром +
- d. поддерживающая терапия при ремиссии нефротического синдрома +
- e. для лечения АГ при ГН

10. КАКИЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА?

- a. резкие симметричные приступообразные боли с иррадиацией вниз живота
- b. резкие асимметричные приступообразные боли с иррадиацией вниз живота
- c. резкие симметричные приступообразные боли без иррадиации
- d. резкие асимметричные приступообразные боли без иррадиации

- е. тупые асимметричные постоянные боли без иррадиации +

11. ДВАДЦАТИЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ. БОЛЕН ОКОЛО 2 НЕД. БЛЕДНЫЙ, ШЕЙНЫЕ, ПОДМЫШЕЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, ТАХИКАРДИЯ 112/МИН., ПАЛЬПИРУЕТСЯ СЕЛЕЗЕНКА У КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ 60 Г/Л, Л. 1 ТЫС./МКЛ, П.1%, С. 2%. ЛИМФОБЛАСТЫ 69%, ЛИМФ. 28%, ТРОМБОЦИТЫ 140 ТЫС./МКЛ, СОЭ 60 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ:

- а. апластическая анемия
- б. инфекционный мононуклеоз
- с. острый лейкоз +
- д. агрессивная лимфома
- е. СПИД

12. У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ И БОЛЯМИ В ГОРЛЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ АНГИНА, СДЕЛАН АНАЛИЗ КРОВИ. ГЕМОГЛОБИН 118 Г/Л, ЭР.3,8 МЛН./МКЛ, РЕТИКУЛОЦ. 1,4%; Л.13500/МКЛ, П.7%, С.75%, ЛИМФ.16%, МОН.2%; ТРОМБОЦ. 320 ТЫС./МКЛ; СОЭ 23 ММ/ЧАС. ТОКСОГЕННАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а. гипохромная анемия
- б. нейтрофильный сдвиг вправо
- с. ретикулоцитоз
- д. лимфоцитопения
- е. нормальное количество моноцитов +

Экзаменационный тест на 100 вопросов с ответами

Модуль 1 Кардиология .

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. ревматический эндокардит +
- б. гипертоническая болезнь
- с. инфаркт миокарда
- д. сифилис
- е. травма

2. ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- а. диастолический, на верхушке, начинается в мезодиастоле +
- б. диастолический, на верхушке, начинается вместе со II тоном
- с. систолический, на верхушке, начинается вместе с I тоном
- д. систолический шум с максимальной громкостью над грудиной у правого края
- е. диастолический с максимальной громкостью в зоне Боткина-Эрба

3. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО:

- а. систолическое дрожание над областью сердца
- б. ослабление верхушечного толчка
- с. систолическое дрожание во II межреберье справа
- д. диастолическое дрожание над верхушкой сердца
- е. усиление, удлинение и смещение влево верхушечного толчка +

4. СОСУДИСТЫЙ ТОН ТРАУБЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- a. при аортальной недостаточности на бедренной артерии без ее сдавления
- b. при аортальной недостаточности на бедренной артерии при ее сдавлении +
- c. при аортальной недостаточности над позвоночной артерией
- d. при аортальном стенозе на сонной артерии
- e. при коарктации аорты слева от грудины во II межреберье

5. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНО:

- a. усиление верхушечного толчка, смещение его влево, диастолическое дрожание над аортой
- b. ослабление сердечного толчка и усиление эпигастральной пульсации
- c. ослабление верхушечного толчка, систолическое дрожание на верхушке
- d. диастолическое дрожание на верхушке сердца
- e. усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание над аортой +

6. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ПУЛЬС ПРИ ВЫРАЖЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- a. малый, медленный +
- b. большой, быстрый
- c. повышенного наполнения
- d. разный по величине при сравнении на двух руках
- e. частый

7. СТЕНОЗ УСТЬЯ АОРТЫ ПРИВОДИТ К:

- a. легочной гипертензии
- b. повышению систолического давления в аорте
- c. повышению систолического давления в левом желудочке +
- d. снижению давления в левом предсердии
- e. увеличению минутного объема сердца

8. РИТМ ГАЛОПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. признаком компенсированного митрального стеноза
- b. симптомом компенсированного аортального стеноза
- c. признаком декомпенсации любого порока +
- d. сосудистым симптомом аортальной недостаточности
- e. сосудистым симптомом трикуспидальной недостаточности

9. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- a. отеки и бледность нижних конечностей
- b. отеки и цианоз нижних конечностей +
- c. отсутствие пульсации артерий на нижних конечностях
- d. диффузный цианоз
- e. повышение АД на ногах

10. СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ:

- a. верхнего сегмента нижней полой вены или печеночных вен +
- b. среднего сегмента нижней полой вены
- c. среднего сегмента нижней полой вены и почечных вен
- d. дистального сегмента нижней полой вены

11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- a. изосорбид динитрат
- b. изосорбид мононитрат

- c. метопролол
- d. нифедипин
- e. эуфиллин +

12. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АД:

- a. 100/60 мм рт.ст.
- b. 130/100 мм рт.ст
- c. 120/ 80 мм рт.ст. +
- d. 140/90 мм рт.ст.
- e. 160/80 мм рт.ст.

13. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ТИПИЧНО ВЫЯВЛЕНИЕ:

- a. систолического дрожания над аортой
- b. усиления и смещение влево верхушечного толчка +
- c. сглаженной талии сердца
- d. быстрого высокого асимметричного пульса
- e. смещения границы абсолютной сердечной тупости вверх

14. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ СУБЛИНГВАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН:

- a. индапамид
- b. трандолаприл
- c. лозартан
- d. нифедипин +
- e. гипотиазид

15. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ:

- a. желудочковая экстрасистолия в покое, отклонение электрической оси сердца вправо
- b. суправентрикулярная экстрасистолия в покое, отклонение электрической оси сердца влево
- c. загрудинная боль при физической нагрузке и горизонтальная депрессия сегмента ST на 1 мм и более +
- d. загрудинная боль при физической нагрузке с косонисходящей депрессией сегмента ST на 1 мм
- e. ноющие боли в сердце, подъём сегмента ST менее, чем на 1 мм

16. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. депрессия сегмента ST во всех отведениях ЭКГ менее, чем на 1 мм
- b. депрессия сегмента ST на 2 мм и более +
- c. неравносторонний отрицательный T
- d. подъём сегмента ST на 0,5 мм
- e. укорочение PQ

17. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- a. тромбоза коронарной артерии
- b. недостаточности сосудистого тонуса и/или снижения объема циркулирующей крови +
- c. повышения объема циркулирующей крови
- d. аортальной недостаточности
- e. правожелудочковой недостаточности

Модуль 2 Пульмонология .

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ФАКТОР РИСКА ХОБЛ:

- a. отягощенная наследственность
- b. табакокурение +
- c. профессиональные вредности
- d. инфекция
- e. переохлаждение

2. К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КАШЕЛЬ ОТНОСИТСЯ:

- a. иодид калия
- b. кодеина фосфат +
- c. отвар травы термопсиса
- d. ацетилцистеин
- e. бромгексин

3. СОВРЕМЕННЫМ ПРОСТЕЙШИМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. спирограф
- b. пневмотахограф
- c. пикфлоуметр +
- d. плетизмограф
- e. пневмотахометр

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. повторный спонтанный пневмоторакс
- b. хронический обструктивный бронхит +
- c. туберкулез легких
- d. возрастное уменьшение эластичности легочной ткани
- e. бронхоэктатическая болезнь

5. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ:

- a. защищенные пенициллины
- b. цефалоспорины IV поколения
- c. макролиды +
- d. аминогликозиды
- e. нитрофураны

6. ПОД АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ:

- a. аспирационные пневмонии
- b. заболевания, вызванные внутриклеточными микроорганизмами +
- c. пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета
- d. пневмонии у лиц, находящихся на ИВЛ

7. УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ АНТИСИНЕГНОЙНЫЙ АНТИБИОТИК:

- a. цефоперазон +
- b. цефотаксим
- c. цефтриаксон
- d. цефазолин
- e. ципрофлоксацин

8. ПРИ ЗАТЯЖНОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ:

- a. тромбоэмболию легочных артерий
- b. туберкулез легких
- c. рак легких +
- d. абсцесс легкого
- e. инородное тело бронхов

9. У ПАЦИЕНТКИ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ВЫСОКИМ ДОЗАМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ, ВЫЯВЛЕНА ЭОЗИНОФИЛИЯ 35% В КРОВИ И БОЛЬШОЕ ЧИСЛО ЭОЗИНОФИЛОВ В МОКРОТЕ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ:

- a. обострение бронхоэктатической болезни
- b. аллергический легочный аспергиллез +
- c. бронхиальная астма физического усилия
- d. эозинофильный гранулематоз с полиангиитом +
- e. токсический грипп

10. ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА СЛЕДУЕТ:

- a. резко выдохнуть
- b. медленно выдохнуть
- c. задержать дыхание на 10 с +
- d. не изменять ритм дыхания

11. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ

- a. фенотерол
- b. сальбутамол
- c. формотерол +
- d. тербуталин
- e. гексапреналин

12. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:

- a. цилиндрический эпителий, лейкоциты, макрофаги
- b. макрофаги, атипические клетки
- c. лейкоциты, эозинофилы, эритроциты, зерна гемосидерина
- d. цилиндрический эпителий, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена +

13. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ:

- a. бронхоспазм и отечно-воспалительные изменения слизистой бронхов +
- b. коллапс крупных бронхов на выдохе
- c. склероз и фиброз дистальных бронхов
- d. облитерация дистальных бронхов
- e. трахео-бронхиальная дискинезия

14. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. сухой кашель или кашель со скудной слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- b. легочное кровотечение
- c. одышка и потеря массы тела +
- d. лихорадка

15. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ШАРООБРАЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМ ВНУТРЕННИМ КОНТУРОМ, РАЗМЕРОМ 15 СМ, С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ. ЭТО:

- a. абсцесс легкого +
- b. кавернозно-фибринозный туберкулез
- c. киста легкого
- d. гангрена легкого

16. ХАРАКТЕРИСТИКА МАССИВНОГО АТЕЛЕКТАЗА:

- a. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- b. притупление, ослабленные дыхание и бронхофония, смещение средостения в сторону притупления +
- c. притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
- d. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

17. ХАРАКТЕРИСТИКА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ:

- a. локальное притупление, ослабленное дыхание, шум трения плевры, смещение средостения в противоположную сторону
- b. локальное притупление, ослабленное дыхание, шум трения плевры, смещение средостения в сторону притупления
- c. локальное притупление, амфорическое дыхание, локальные крупнопузырчатые хрипы +
- d. коробочный звук, диффузные сухие свистящие хрипы

Модуль 3 Гастроэнтерология .

1. УКАЖИЕНТ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О ДЕЛЬТА-ВИРУСЕ ГЕПАТИТА?

- a. дефектный РНК-вирус
- b. наличие антител к вирусу
- c. частая причина молниеносного гепатита
- d. путь передачи фекально-оральный +
- e. способствует переходу хронического гепатита в цирроз печени

2. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОКАЗАНИЕ У:

- a. диклофенака натрия
- b. преднизолона
- c. азатиоприна
- d. циклофосамида
- e. эссенциальных фосфолипидов +

3. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ:

- a. углеводы
- b. белки +
- c. жиры
- d. жидкость
- e. клетчатку

4. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. воспалительная инфильтрация портальных трактов +

- b. расширение желчных капилляров
- c. очаги некрозов гепатоцитов +
- d. наличие очагов гиалина (телец Мэллори)
- e. уменьшение количества купферовских клеток

5. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. неконъюгированная гипербилирубинемия +
- b. билирубинурия
- c. увеличение активности трансаминаз
- d. ретикулоцитоз
- e. гипоальбуминемия

6. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ?

- a. повышение уровня щелочной фосфатазы +
- b. повышение уровня АСТ, АЛТ
- c. снижение уровня липопротеидов
- d. гипопроteinемия
- e. повышение ГГТП +

7. ПРИЗНАК РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ:

- a. стойкая желтуха
- b. бугристая печень
- c. повышение уровня аминотрансфераз
- d. значительное повышение в крови α-фетопротеина +
- e. повышение уровня билирубина

8. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ВЕРОШПИРОНА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ:

- a. триамтерен
- b. урегит
- c. диакарб
- d. фуросемид +
- e. маннитол

9. НАЧАЛО КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАНИФЕСТИРУЕТ ДИАРЕЕЙ И КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ:

- a. болезнь Крона
- b. неспецифический язвенный колит +
- c. хронический энтерит
- d. болезнь Уиппла
- e. глютенная энтеропатия

10. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:

- a. очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
- b. холелитиаз
- c. гемангиома печени
- d. кисты и абсцессы поджелудочной железы
- e. рак Фатерова соска +

11. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗЛАКОВ МОЖНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПРИ ЦЕЛИАКИИ (НЕТРОПИЧЕСКОЙ СПРУ):

- a. пшеница
- b. рожь
- c. овес
- d. ячмень
- e. рис +

12. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ УГНЕТАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ:

- a. омепразол +
- b. ребамипид
- c. фамотидин
- d. сукральфат
- e. пиренципин

13. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ ПРИ ЭЗОФАГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- a. рабепразол +
- b. платифиллин
- c. дротаверин
- d. метоклапрамид
- e. домперидон

14. ПОВЫШЕННАЯ КИСЛОТНАЯ ПРОДУКЦИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- a. повышенного высвобождения гастрина джи-клетками
- b. ослабление антрального кислотного тормоза +
- c. понижения кислотнейтрализующей способности желудка +
- d. дисбаланса фосфолипидов и холестерина в дуоденальном содержимом
- e. снижения секреции литостатина

15. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ОБЛАСТИ МАЛОЙ КРИВИЗНЫ ПИЛОРОАНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

- a. боли возникают через 15-20 мин после еды, локализуются высоко в эпигастрии
- b. боли локализуются в подложечной области несколько левее средней линии тела, возникают через 1-1,5 часа после еды, могут быть голодные боли +
- c. выраженный болевой синдром, боли носят приступообразный характер, продолжительностью около 40 -50 мин, часто сопровождаются рвотой
- d. боли локализуются в эпигастрии больше справа, возникают через 2,5 - 3 часа после еды, характерны "ночные" боли

16. ПРИЕМ АЛЮМИНИЙ СОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДАОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:

- a. гиперкальциемию
- b. гипокальциемию
- c. гиперфосфатемию
- d. гипофосфатемию +
- e. гиперкалиемию

17. НАЗОВИТЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- a. определение жира в кале
- b. УЗИ щитовидной железы
- c. определение амилазы в сыворотке крови
- d. определение эластазы-1 в кале +
- e. определение АСТ и АЛТ в сыворотке крови

Модуль 4 Ревматология .

1. ВЫСОКАЯ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a. системной красной волчанки
- b. ревматоидного артрита
- c. узелкового полиартериита +
- d. системной склеродермии
- e. ревматизма

2. У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ ФЕНОМЕН РЕЙНО, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ ТВЕРДОЙ ПИЩИ, ЗАПОРЫ, ЗАТРУДНЕННОЕ СГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК, УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ В ОБЛАСТИ КИСТЕЙ, ПЛОХОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- a. системная красная волчанка
- b. ревматоидный артрит
- c. системная склеродермия +
- d. узелковый периартериит
- e. артериит Такаясу

3. КАКОВ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ?

- a. образование аутоантител к базальной мембране
- b. нарушенное тромбообразование
- c. инфекционное воспаление
- d. антигенная мимикрия +
- e. гиперчувствительность немедленного типа

4. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ СИМПТОМЫ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ:

- a. 3-4 дня
- b. 2-3 недели +
- c. 2-3 месяца
- d. 4-6 месяцев
- e. 8-12 месяцев

5. РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. малая хорея
- b. неэрозивный артрит +
- c. «бабочка» на лице
- d. узловатая эритема
- e. диастолический шум на аорте

6. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ САНАЦИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УРОВЕННОМ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ:

- a. макролиды +
- b. аминогликозиды
- c. цефалоспорины
- d. пенициллины
- e. нитрофурановые

7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. остеолиз дистальных фаланг
- b. остеофитоз
- c. межпозвоночные оссификаты

- d. эрозии суставной поверхности +
- e. односторонний сакроилиит

8. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ:

- a. локтевые и плечевые
- b. позвоночные и реберно-ключичные
- c. крестцово-подвздошные
- d. проксимальные межфаланговые и суставы кистей +
- e. коленные и тазобедренные

9. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНУЮ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА КОМБИНАЦИЮ ПРИЗНАКОВ:

- a. "летучие" артралгии, артрит крупных суставов
- b. стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты
- c. острый моноартрит сустава большого пальца стопы
- d. симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов +

10. ПРИ КАКОМ СИСТЕМНОМ ПРОЯВЛЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ:

- a. гломерулонефрит
- b. плеврит
- c. амилоидоз +
- d. васкулит
- e. анемия

11. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- a. высокий титр антител к цитруллинизированным белкам +
- b. высокий титр антиядерных антител
- c. высокий титр антистрептолизина-О
- d. снижение титра комплемента
- e. высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке

12. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТОФУСЫ:

- a. отложение в тканях холестерина
- b. отложение в тканях мочевой кислоты +
- c. остеофиты
- d. казеозные гранулемы
- e. уплотнение подкожной клетчатки

13. «ШТАМПОВАННЫЕ» КОСТНЫЕ КИСТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. подагры +
- b. остеоартрита
- c. ревматоидного артрита
- d. суставного синдрома при СКВ

14. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ. В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ В СВЯЗИ С ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ ВОЗНИКАЮТ ОСТРЫЕ БОЛИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ СПРАВА. СУСТАВ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ОПУХАЕТ, КОЖА НАД НИМ КРАСНЕЕТ. ДАННОЕ ОБОСТРЕНИЕ СУСТАВНОГО ПРОЦЕССА В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. подагрический артрит +
- b. реактивный артрит

- c. псориатический артрит
- d. септический артрит
- e. ревматоидный артрит

15. БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ. ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОДАГРЫ. КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- a. аллопуринол
- b. диклофенак +
- c. метотрексат
- d. фебуксостат
- e. парацетамол

16. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТЕОАРТРИТА?

- a. анемия
- b. лейкопения
- c. лейкоцитоз
- d. тромбоцитопения
- e. нормальные показатели крови +

17. ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ?

- a. гидроксихлорохин
- b. колхицин
- c. глюкозаминсульфат +
- d. метотрексат
- e. диклофенак

18. МЕТОД ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИСКА ОСТЕОПОРОЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ?

- a. рентгенография суставов и позвоночника
- b. денситометрия проксимального отдела бедра
- c. количественная компьютерная томография
- d. алгоритм FRAX
- e. биопсия кости

Модуль 5 Нефрология .

1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- a. а/г бета-гемолитического стрептококка +
- b. а/г стафилококка
- c. а/г сальмонелл
- d. ядерные а/г
- e. иммуноглобулины

2. КАКОЙ ВИД ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- a. асцит, отек нижних конечностей
- b. отек лица и верхних конечностей
- c. асимметричные отеки нижних конечностей
- d. мягкие симметричные отеки нижних конечностей, лица, асцит
- e. умеренной плотности отеки лица, поясничной области, нижних конечностей +

3. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА?

- a. антительный (аутоиммунный) +
- b. неспецифический инфекционно - воспалительный процесс
- c. иммунокомплексный
- d. инфекционно-токсический
- e. дисметаболический

4. УКАЖИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ПРИ КОТОРОЙ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНОМ БЕСПЕРСПЕКТИВНО:

- a. с минимальными изменениями
- b. мезангиопролиферативный
- c. фибропластический +
- d. мембранозная нефропатия
- e. мезангиокапиллярный

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАКОГО ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

- a. величины протеинурии +
- b. клубочковой фильтрации
- c. креатинина сыворотки
- d. холестерина сыворотки
- e. канальцевой реабсорбции воды

6. ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- a. первичном гиперальдостеронизме +
- b. гипотиреоз
- c. реноваскулярной гипертензии
- d. ХПН IIА +
- e. ХПН III

7. БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ВЕСЕ 70 КГ, НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРИЗНАКОВ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ, ПРИ ДИУРЕЗЕ 200 МЛ/СУТКИ МОЖНО ВВОДИТЬ ЖИДКОСТИ В ОБЪЕМЕ:

- a. до 200 мл/сут
- b. до 700 мл/сут +
- c. 1200 мл/сут
- d. до 1500 мл/сут

8. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНОГО С РСКФ < 45 МЛ/МИН/1,73 М²?

- a. тетрациклин
- b. гентамицин
- c. стрептомицин
- d. амоксициллин+
- e. левофлоксацин +

9. ПРИ ХПН IIБ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ:

- a. 2 г/кг в сутки
- b. 1,5 г/кг в сутки
- c. 1,0 г/кг в сутки +
- d. 0,5 г/кг в сутки

е. 0,25 г/кг в сутки

10. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ХПН ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- а. уровень креатинина крови +
- б. показатели КЩС
- с. величина клубочковой фильтрации +
- д. выраженность отечного синдрома
- е. выраженность анемии

11. КАКОЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ?

- а. < 1 г/л +
- б. 2-3 г/л
- с. 3-4 г/л
- д. 4-5 г/л
- е. > 5 г/л

12. КАКОЕ ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПИЕЛОНЕФРИТА?

- а. суточная потеря белка с мочой
- б. посев мочи +
- с. определение белка Бенс-Джонса в моче
- д. радиоизотопная ренография
- е. нефробиопсия

13. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- а. грамм положительные бактерии
- б. грамм отрицательные бактерии +
- с. микоплазмы
- д. вирусы
- е. анаэробная флора

14. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- а. лейкоциты 20-30 в поле зрения +
- б. эритроциты 20-30 в поле зрения
- с. белок мочи < 1 г/л +
- д. белок Тамма-Хорсфалла в моче +
- е. глюкоза 0,4 г/л

15. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- а. отечность век, тупые боли в пояснице, артериальная гипертензия, лейкоциты в моче 5-10 в п/зрения, эритроциты 20-30 в п/зрения, уд.вес 1020 белок 1,5 г/л
- б. Резкая боль в правой поясничной области с иррадиацией в правую паховую область, эритроциты в моче 20-30 в п/зрения, лейкоциты 20-30 в поле зрения, белок 0,066 г/л, уд.вес 1020
- с. тупые боли в поясничной области, больше слева, повышение температуры до 37,8оС, лейкоциты 50-60 в п/зрения, эритроциты 0-0-0-1 в п/зрения, белок 0,2 г/л, уд.вес 1012 +
- д. частое болезненное мочеиспускание, температура 37,1оС, эритроциты в моче 20-30 в п/зрения, лейкоциты 30-40 в п/зрения, уд.вес 1020

16. ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКСОВ:

- a. гломерулонефрит
- b. интерстициальный нефрит
- c. нефроптоз +
- d. неполное удвоение мочеточника +
- e. поликистозная болезнь почек +

17. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- a. 10 дневный курс лечения
- b. 20 дневный курс лечения
- c. 5 дней после нормализации температуры
- d. прекращение гематурии и протеинурии
- e. исчезновение бактериурии и лейкоцитурии +

Модуль 6 Гематология .

1. У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, УМЕРЕННАЯ ЖЕЛТУХА. СЕЛЕЗЕНКА ПАЛЬПИРУЕТСЯ НА 5 СМ НИЖЕ РЕБЕРНОЙ ДУГИ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННА. ПРИЗНАКОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕТ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ 82 Г/Л, ЦВ.П. 1,0, Л. 60 ТЫС./МКЛ, С. 8%, ЛИМФ. 92%, РЕТИКУЛОЦИТЫ 5%, СОЭ 36 М/ЧАС. ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА. АНАЛИЗ МОЧИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАК РАСЦЕНИТЬ СИТУАЦИЮ?

- a. прогрессирование лейкоза
- b. осложнение инфарктом селезенки
- c. развитие аутоиммунного гемолиза +
- d. токсико-аллергического гепатита

2. КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ?

- a. хронический вирусный гепатит
- b. аутоиммунный гепатит
- c. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы +
- d. ревматоидный артрит
- e. хронический пиелонефрит

3. БОЛЬНАЯ 17 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. НРАВИТСЯ ВКУС МЕЛА. МЕСЯЧНЫЕ С 14 ЛЕТ ПО 4-6 ДНЕЙ, НЕ ОБИЛЬНЫЕ, ЧЕРЕЗ 28 ДНЕЙ. БЛЕДНАЯ, НВ 85 Г/Л, ЦВ.П. 0,74, ТРОМБОЦ. 178 ТЫС./МКЛ; Л. 4,3 ТЫС./МКЛ, СОЭ 14 ММ/ЧАС. СЫВОРОТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗО 8 МКМОЛЬ/Л, ОЖСС 84 МКМОЛЬ/Л. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ:

- a. переливание цельной крови
- b. переливание эритромаcсы
- c. препараты железа внутрь +
- d. комплекс поливитаминов
- e. фолиевую кислоту

4. ДЛЯ ОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- a. проявляется гематомным типом кровоточивости

- b. в его основе лежит тромбинемия +
- c. всегда отсутствуют D-димеры
- d. никогда не бывает гипокоагуляции

5. ГЕМОФИЛИЯ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a. аутосомно-доминантным типом наследования
- b. низким содержанием в крови ФVIII +
- c. удлинением времени кровотечения при уколочной пробе
- d. нарушением внешнего механизма активации протромбиназы
- e. появлением безболезненных синяков и петехий

6. У 63-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА НА ПРОФОСМОТРЕ ПРИ ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ СЕЛЕЗЕНКА. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ 137 Г/Л, Л. 17 ТЫС./МКЛ, МИЕЛОЦ. 4%, МЕТАМИЕЛОЦ. 5%, П. 12%, С. 63%, Б. 2%, ЭО 3%, ЛИМФ. 10%, МОН 2%, ТРОМБОЦ. 340 ТЫС./МКЛ, СОЭ 9 ММ/ЧАС. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. хронический миелолейкоз +
- b. эритремия
- c. лейкемоидная реакция на метастазы рака
- d. цирроз печени
- e. острый лейкоз

7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. тромбоцитоз при других нормальных показателях анализа крови
- b. плеторический синдром +
- c. увеличение СОЭ
- d. отечно-асцитический синдром
- e. гиперспленизм

8. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ТИПИЧЕН ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ?

- a. лихорадка
- b. увеличение селезенки
- c. боли в костях +
- d. увеличение лимфоузлов
- e. кожный зуд

9. РЕТИКУЛОЦИТ – ЭТО:

- a. предшественник эритроцита, сохранивший ядро
- b. молодой эритроцит, в котором имеются митохондрии и рибосомы +
- c. эритроцит, имеющий при окраске по Романовскому-Гимзе зернисто-сетчатую субстанцию
- d. эритроцит, в котором невозможен синтез гемоглобина
- e. эритроцит с хроматиновыми тельцами

10. УМЕНЬШЕНИЕ СОЭ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЙ:

- a. большим количеством циркулирующих иммунных комплексов
- b. беременностью
- c. высоким эритроцитозом +
- d. наличием позитивных реактантов острой фазы
- e. внутривенным вливанием декстранов и жировых эмульсий

11. ГИПЕРХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. свинцовой интоксикации
- b. дефиците железа
- c. сфероцитарной гемолитической анемии
- d. дефиците витамина В12 +
- e. апластической анемии

12. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- a. гемоглобина 60 г/л, эритроцитов 1,4 млн./мкл
- b. гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 4,0 млн./мкл
- c. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл
- d. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл +
- e. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 3,5 млн./мкл

13. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- a. гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 2,0 млн./мкл
- b. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл
- c. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл
- d. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 3,5 млн./мкл +
- e. гемоглобина 100 г/л, эритроцитов 3,2 млн./мкл

14. ПОВЫШЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. микроцитозе
- b. макроцитозе
- c. смешанном анизоцитозе
- d. талассемии +
- e. овалоцитозе

15. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:

- a. выраженным лимфоцитозом
- b. эозинофилией +
- c. моноцитопенией
- d. нейтрофильным лейкоцитозом

2.3. Ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз согласно действующих классификаций, МКБ; выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики и разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Женщина 57 лет, бухгалтер, поступила в отделение с жалобами на тяжесть и боль в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, слабость.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение последних 2 лет, когда впервые появились подобные симптомы после психоэмоциональных перегрузок и переутомления.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 168 см., вес = 85 кг. В легких – дыхание везикулярное ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 88 в 1 мин. АД = 180/110 мм рт. ст. Язык нормальной окраски, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову: 10(0) x 8 x 7 см. Селезенка –(0) 6 x 4 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон. Отеков нет.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,7 \times 10^{12}/л$. Гемог. = 136 г/л, Цв. пок.= 0, 87. Лейкоциты = $5,0 \times 10^9/л$: баз.- 1%, эоз – 2%, палоч.- 3%, сегм. – 71%, Лимф. – 17%, Моноц.– 6%. СОЭ = 10 мм/час.

ОАМ: цвет -сол.желт, уд.плотность = 1010, реакция - слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпит плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр. Ураты - отриц.

ЭКГ: Ритм синусовый, 88 в 1 мин. RI > RII > RIII.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,5 ммоль/л. Амилаза = 22 ед. (по Вольгемуту). Креатинин = 0,102 ммоль/л. Билирубин = 14,5 мкмоль/л. АсАТ/АлАТ = 0,4/0,5 ммоль/л. Холестерин = 5,5 ммоль /л. Калий = 4,2 ммоль/л.

Общий белок = 80 г/л, СРП – отриц. АСЛО - отр.

Скорость клубочковой фильтрации = 82 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ1 = 78% от должной величины.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?

5. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

Задача 2

Женщина 48 лет обратилась за помощью к врачу с жалобами на эритему на скулах и носогубной зоне, кожную сыпь, возникающая в результате реакции на солнечный свет, боли воспалительного характера в коленных, пястно-фаланговых и лучезапястных суставах, утреннюю скованность в течение 2 часов, ухудшение общего состояния, слабость, субфебрильную температуру в течение двух недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. С обеих сторон коленные, лучезапястные проксимальные межфаланговые, пястно-фаланговые суставы припухшие, движения в них болезненные, поперечное сжатие кисти болезненно. ЧД 18 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ЗАДАНИЕ

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.

Задача 3

Женщина 50 лет жалуется на последовательное побледнение, цианоз и покраснение пальцев на холоде, уплотнение кожи на пальцах рук, затрудненное проглатывание пищи, чувство кома за грудиной, изжогу после еды, боли в лучезапястных суставах, проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставах, коленных суставах, на утреннюю скованность в течение 1 часа.

Объективно. Кожа на пальцах кистей умеренно уплотнена, местами встречаются точечные участки атрофии. Суставы кистей припухшие, движения в них болезненны. Коленные суставы увеличены в размерах, тёплые на ощупь. ЧД 22 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, хрипы сухие рассеянные. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 уд. в мин. АД 140/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ЗАДАНИЕ

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Задача 4

Женщина 48 лет обратилась за помощью к участковому врачу с жалобами на боли в лучезапястных, проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставах, особенно сильные утром и по ночам, утреннюю скованность около часа в суставах кистей, ухудшение общего состояния, слабость, субфебрильную температуру в течение полутора-двух недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров розовый, сыпи нет. Видимые слизистые розовые, чистые. С обеих сторон лучезапястные, проксимальные межфаланговые, пястно-фаланговые суставы припухшие, движения в них болезненные, поперечное сжатие кисти болезненно. ЧД 18 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 уд. в мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова должна быть тактика участкового врача в отношении этой больной?
3. Какое следует назначить обследование?
4. Есть ли показания для госпитализации?
5. Какие нужно назначить лекарственные средства?
6. Дайте рекомендации по реабилитации.

Задача 5

Мужчина 44 лет, служащий, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении с пароксизмом мерцательной аритмии. Утром при попытке встать с постели больной внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, упал. Персоналом отделения пациент был уложен на кровать, после чего пришел в сознание. Жалобы на головокружение, дискомфорт в области грудной клетки, резкую нехватку воздуха.

Из анамнеза: страдает персистирующей формой фибрилляции предсердий в течение 5 лет, назначенную терапию принимает в полном объеме, однако срывы ритма случаются раз в 3-4 месяца.

Объективно: состояние больного крайне тяжелое, в сознании, дезориентирован, беспокоен. Кожа диффузно цианотична с «мраморностью», отеков нет. Поверхностные вены шеи набухшие. Аускультативно в легких дыхание жесткое во всех отделах, хрипов нет. ЧД = 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией. АД = 65/30 мм рт. ст. ЧСС = 112 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты стационарного обследования:

ОАК: эритроц. - $4,3 \times 10^{12}/л.$, Hb - 132 г/л, Ht - 35,4%. Лейкоц. - $8,3 \times 10^9/л.$, баз. - 1%, эоз. - 1%, палоч. - 5%, сегм. - 68%, лимф. - 19%, моноц. - 6%. СОЭ - 16 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд.вес - 1015, реакц. – кислая, белок - 0,33 г/л, сахар – отриц., эпит. плоский – ед. в п/зр, эритроц. - 0-1 в п/зр., лейкоц. - 0-1 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: глюкоза - 4,7 ммоль/л, билирубин общ. - 12,3 мкмоль/л, билирубин прямой - 4,3 мкмоль/л, АЛТ - 23 МЕ/л, АСТ – 16. МЕ/л, мочевины = 6,2 ммоль/л, креатинин = 82 мкмоль/л. Общий белок = 76 г/л.

Пульсоксиметрия: SpO₂ = 76%.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Назначьте план обследования
3. Назначьте план лечения
4. Обозначьте прогноз

3. Технологии и критерии оценивания

За период изучения дисциплины «Терапия» предусмотрен зачет с оценкой в 1, 2 семестрах, зачет без оценки в 4 семестре в виде клинического разбора больного, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики, медикаментозного лечения и назначения диетотерапии, а также тестового контроля. По результатам испытаний выставляется оценка или «зачтено».

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена в 3 семестре. Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Диетология» в соответствии с требованиями ФГОС ВО. До экзамена допускаются ординаторы, аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза, пищевого статуса. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая предполагаемые сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому, пищевому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Неудовлетворительно – осмотр пациента проведен с грубыми ошибками, неправильно сформулирован диагноз, выбрана неверная лечебная тактика.

Критерии оценки этапа тестирования

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее, чем 70% тестовых заданий, свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения (в т.ч., диетотерапии), диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей (с учетом пищевого поведения), устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.